



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2004

Abschaffung der Kinderprämien in der Krankenversicherung? Der Vorschlag der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) aus Juristischer Sicht

Gächter, Thomas ; Baumann, Meret

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-175424>
Journal Article

Originally published at:

Gächter, Thomas; Baumann, Meret (2004). Abschaffung der Kinderprämien in der Krankenversicherung? Der Vorschlag der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) aus Juristischer Sicht. Health Insurance Liability Law (HILL):1-7.

20. ABSCHAFFUNG DER KINDERPRÄMIEN IN DER KRANKENVERSICHERUNG?**DER VORSCHLAG DER GESUNDHEITSDIREKTORENKONFERENZ (GDK) AUS JURISTISCHER SICHT (HILL-2004-FACHARTIKEL-20)**

Die GDK hat mit ihrem Vorschlag, die Familien und damit auch das System der individuellen Prämienverbilligung durch die Abschaffung der Kinderprämien wirksam zu entlasten, eine bestechend einfache Lösung präsentiert. Aus juristischer Sicht stellt sich die Frage, ob dieses Modell in das geltende Krankenversicherungssystem eingepasst werden kann. Lassen sich die Kinderprämien, auf die verzichtet werden soll, tatsächlich über den bestehenden Risikoausgleich unter den Versicherten ausgleichen? Beinhaltet der Vorschlag vielleicht auch Elemente, die Grundprinzipien des geltenden Systems antasten? Gibt es Möglichkeiten, um die Grundidee des Vorschlags "systemverträglich" umzusetzen?

Prof. Dr. iur. Thomas Gächter, Luzern/Zürich,
und lic. utr. iur. Meret Baumann, Zürich

I. Ausgangslage**1. Prämienverbilligung und Sozialziel in der laufenden KVG-Revision**

Mit dem Krankenversicherungsgesetz vom 18. März 1994 (KVG) wurde das System der "Kopfprämien" eingeführt. Das soziale Korrektiv zu den Kopfprämien bildet seither die individuelle Prämienverbilligung gemäss Art. 65 KVG. Da die Ausführungsgesetzgebung, insbesondere auch die Festsetzung der massgeblichen Grenzwerte und Beträge für die individuelle Prämienverbilligung, den Kantonen übertragen wurde, haben sich verschiedene kantonale Prämienverbilligungssysteme herausgebildet, die sich sowohl bezüglich des Verbilligungsverfahrens wie auch hinsichtlich des Umfangs der gewährten Verbilligungen erheblich unterscheiden. Diese unübersichtliche Vielfalt, die auch die Vergleichbarkeit der Systeme erschwert, wird auf Bundesebene grundsätzlich negativ beurteilt.¹

Im Herbst 2003 scheiterte die 2. KVG-Revision im Nationalrat. Diese sah - aufgrund einer ständerätlichen Ergänzung des bundesrätlichen Entwurfs - ein so genanntes "Sozialziel" vor, das die maximal zulässige Prämienbelastung der Versicherten im Verhältnis zu deren Leistungsfähigkeit definierte. Die Prämienverbilligung wäre nach diesem Vorschlag so zu bemessen gewesen, dass die Prämien der versicherten Personen zusammen mit den Prämien von Familienangehörigen, für die sie unterhaltspflichtig sind, 8 Prozent des um einen Vermögensfaktor bereinigten Einkommens nicht übersteigen sollten.²

Im Nachgang zum Scheitern der 2. KVG-Revision hat der Bundesrat eine Reihe von Einzelvorschlägen vorgelegt, mit denen die von der 2. KVG-Revision erfassten Änderungsvorhaben aufgegriffen werden. Mit der bundesrätlichen Botschaft vom 26. Mai 2004 werden die Revisionen der Bestimmungen über die Prämienverbilligung im KVG sowie des Bundesbeschlusses über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung angestrebt.³ Die Idee des Sozialziels wird - in etwas modifizierter Form - wieder aufgegriffen. Zudem soll der durch die Einführung des Sozialziels zu erwartenden Steigerung der Ausgaben mit einer Erhöhung der entsprechenden Bundesbeiträge Rechnung getragen werden. Mit der vom Bundesrat vorgeschlagenen Lösung würde den Kantonen im Vergleich zum geltenden Recht nur noch ein sehr beschränkter Spielraum bei der Ausgestaltung der Prämienverbilligung verbleiben. Diese Einschränkung rechtfertigt sich durch die zentrale Bedeutung der Prämienverbilligung als soziales Korrektiv im heutigen Einheitsprämienystem.⁴

Die geplante Änderung charakterisiert sich durch eine präzisere Definition des Bezückerkreises der Prämienverbilligungen und durch die Einführung eines Sozialziels, das unterschiedlich gestaffelte Prämienverbilligungen für Familien und für kinderlose Haushalte umfasst.⁵ Der im geltenden Art. 65 Abs. 1 KVG nicht näher definierte Begriff der "Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen" wird im bundesrätlichen Entwurf für einen neuen Art. 65 Abs. 1 KVG in die beiden folgenden Kategorien unterteilt: Versicherte, die durch die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung stark belastet sind (lit. a) und Familien, die für ihre Kinder einen Sozialabzug gemäss Art. 213 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 1990 über die direkte Bundessteuer (DBG) geltend machen können und die durch die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung stark belastet sind (lit. b). Die wirtschaftliche Situation der Versicherten soll neu einheitlich auf Grund des Reineinkommens nach Art. 25 DBG ermittelt werden, zu dem 10 Prozent des nach kantonalem Recht steuerbaren Vermögens hinzuzurechnen sind.⁶ Den Anspruch auf Prämienverbilligung ermitteln die Kantone auf Grund der Referenzprämien, welche der Bundesrat nach Anhören der Kantone für jeden einzelnen Kanton festlegt.⁷ Die Referenzprämien sollen verbilligt werden, soweit sie einen nach Einkommenskategorien abgestuften Eigenanteil der Versicherten übersteigen. Die Kantone haben dafür die Versicherten in mindestens vier Einkommenskategorien einzuteilen, wobei sie gleichzeitig Höchstesinkommen festlegen können, bis zu denen Anspruch auf Prämienverbilligung besteht.⁸ Für die im vorliegenden Zusammenhang im Vordergrund stehenden Familien soll der Eigenanteil an der Referenzprämie für die unterste Einkommenskategorie höchstens 2 Prozent und für die oberste Einkommenskategorie höchstens 10 Prozent betragen.⁹

2. Der Vorschlag der GDK

Die GDK wandte sich in ihrer Stellungnahme zum 1. Gesetzgebungspaket der neuen Vorlage der KVG-Revision im April 2004 klar gegen ein einheitliches Sozialziel.¹⁰ Die Sozialpolitik sei Sache der Kantone. Zudem bedeute das Sozialziel einen grösseren Vollzugsaufwand, ohne aber wirkungsvoll zu sein. Nötig sei vielmehr eine Erhöhung der Bundesbeiträge, die mit der Kostensteigerung im Gesundheitswesen Schritt halte.

Am 19. August 2004 beschloss die GDK sodann, sich für das Modell der *integralen Befreiung der Kinder von den Krankenversicherungsprämien* einzusetzen.¹¹ Dieses Modell, das im Wesentlichen vom Kanton Schaffhausen initiiert wurde,¹² sieht vor, dass Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr prämienfrei in der Versicherung ihrer Eltern oder Erziehungsberechtigten mitversichert sein sollen. Personen von 19 bis 25 Jahren sollen nur die halbe Prämie der Versicherten im Alter von über 25 Jahren bezahlen. Die Kosten dieser Massnahmen würden durch das Versichertenkollektiv der Erwachsenen *über den bestehenden Risikoausgleich* getragen. Dadurch würden die Prämien der Erwachsenen ohne Kinder zwar um durchschnittlich 9,8 Prozent (ungefähr 26 Franken pro Monat) steigen, doch wären Familien bereits mit einem Kind entlastet.

Begründet wird dieser Vorschlag mit der Notwendigkeit einer *Korrektur der gegenwärtig in der Krankenversicherung praktizierten Generationensolidarität*, die einseitig zugunsten der Senioren ausgestaltet sei. Dies sei umso weniger zu rechtfertigen, als fast die Hälfte der Familien mit Kindern Prämienverbilligungen in Anspruch nehmen müssten. Zudem sei diese generelle Entlastung der Familien im Ergebnis administrativ viel einfacher zu bewerkstelligen als der Vollzug der individuellen Prämienverbilligung.

3. Alternative Vorschläge

Schon zuvor blieb die Kritik der Kantone an dem vom Bundesrat präsentierten Prämienverbilligungsmodell nicht ohne Wirkung. Geprüft wird von der SGK des Ständerats auch ein Vorschlag des Freiburger Ständerates Urs Schwaller, nach dem zusätzlich zum heutigen Prämienverbilligungssystem eine einkommensabhängige Prämienbefreiung für Kinder und Jugendliche in Ausbildung eingeführt werden soll.¹³ Profitieren von der Befreiung würden Familien mit Kindern unter 18 Jahren und einem Nettoeinkommen bis 75'000 Franken und Familien mit Jugendlichen in Ausbildung und einem Nettoeinkommen bis 114'000 Franken. Die Finanzierung hätte der Bund zu übernehmen, jedoch nur bis zur schweizerischen und nicht bis zur kantonalen durchschnittlichen Prämienhöhe.

Gleich wie bei dem Modell der GDK verfolgt die Idee Schwaller das Ziel der Familienentlastung. Die prägnantesten Unterschiede finden sich in der Anspruchsbegrenzung durch das Einkommen und der Finanzierung zulasten des Bundes. Das beim System der GDK oft kritisierte Giesskannenprinzip käme nicht zum Zuge, dafür dürfte das einkommensabhängige System einen administrativen Mehraufwand mit sich bringen. Am Risikoausgleich als Teil des Solidaritätsziels müsste nichts verändert werden, dafür würde das System der individuellen Prämienverbilligungen ausgebaut. Die SGK des Ständerats hat sich am 15. November 2004 einstimmig für ein Modell entschieden, das sich im Wesentlichen an diese Gedanken anlehnt.¹⁴

4. Familienpolitischer Kontext

Seit vielen Jahren beschäftigt sich die Politik mit der Ausarbeitung eines Bundesgesetzes über die Familienzulagen. Zurückgehend auf die parlamentarische Initiative Fankhauser aus dem Jahr 1991, welcher der Nationalrat am 2. März 1992 Folge gab, wurde schon am 18. November 1998 ein Gesetzesentwurf zuhanden des Nationalrates verabschiedet.¹⁵ Aufgrund einer Sistierung des Geschäfts bis im Sommer 2001 musste der Entwurf nochmals überarbeitet werden. Am 8. September 2004 erschien dann der Zusatzbericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates, zu dem der Bundesrat eine ergänzende Stellungnahme abgab. Zwar heisst der Bundesrat die vorgeschlagene Entlastung der Familien durch einen fixen Betrag¹⁶ pro Kind grundsätzlich gut, jedoch äussert er eine gewisse Skepsis gegenüber der Finanzierung über Beiträge auf dem Erwerbseinkommen und der damit verbundenen Mehrbelastung der Wirtschaft.¹⁷ Hängig ist zusätzlich die Volksinitiative "Für fairere Kinderzulagen!", welche vom Bundesrat auf Grund der starken Mehrbelastung der Wirtschaft wegen der hohen Mindestzulagen zur Ablehnung empfohlen wird.¹⁸

In Anbetracht der aktuellen Familienpolitik wird ersichtlich, dass das Anliegen der finanziellen Entlastung von Familien prioritär ist.¹⁹ Uneinigkeit besteht jedoch bezüglich Art und Umfang der konkreten Entlastungsmassnahmen. In diesen familienpolitischen Kontext könnte auch der Vorschlag der GDK gestellt werden. Als Ergänzung oder - beim Scheitern der genannten Bundeslösungen - als Alternative könnte die Entlastung der Familien durch die Aufhebung der Kinderprämien ein gangbarer Weg sein. Der Vorteil der Entlastung der Familien über die Krankenversicherungsprämien bestünde darin, dass die Erwerbsarbeit nicht weiter verteuert würde. Insofern wäre es politisch angezeigt, den Vorschlag der GDK auch im Zusammenhang mit den aktuellen familienpolitischen Vorlagen zu sehen und nicht (nur) als Teilaspekt der laufenden KVG-Revision.

II. Solidarität in der sozialen Krankenversicherung

Der von der GDK eingebrachte Vorschlag richtet den Blick auf die verschiedenen Ausprägungen der Solidarität, die im Krankenversicherungsrecht zum Tragen kommen. Für ein vertieftes Verständnis des Anliegens der GDK sind diese im Folgenden näher zu betrachten.

1. Solidarität zwischen Gesunden und Kranken

Die soziale Krankenversicherung gründet auf der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken (horizontale Solidarität).²⁰ Die Versicherungsleistungen zu Gunsten der Kranken werden mit den Prämien der Gesunden und der Kranken finanziert, d.h. eine Beitragspflicht besteht unabhängig davon, ob die Leistungen in Anspruch genommen werden. Je besser die Durchmischung der unterschiedlichen Risiken ist (Frauen, Männer, Gesunde, chronisch Kranke, Personen mit erhöhtem Gesundheitsrisiko, Alte, Junge), desto besser spielt der Solidarausgleich. Der Zerfall dieser Solidarität in den achtziger und frühen neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts, d.h. die Risikoselektion oder Risikoentmischung durch verschiedene Krankenversicherer, führte zur Forderung nach einem solidarischeren und sozial gerechteren System.²¹

Die Kernelemente der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken im geltenden System sind das *Versicherungsbobligatorium*, die *einheitliche Kopfprämie* pro Versicherer und Region (mit den drei Alterstufen 0(18 Jahre, 18(25 Jahre und Erwachsene) sowie die *volle Freizügigkeit* zwischen der Versicherern im Bereich der Grundversicherung.

2. Solidarität bei unterschiedlicher wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit

Im alten Krankenversicherungssystem wurden die Bundessubventionen unabhängig vom Einkommen der Versicherten kollektiv verteilt. Ein Gesamtkonzept einer nach Einkommen differenzierenden Subventionierung existierte nicht.²² Mit der Einführung der individuellen Prämienverbilligung im KVG sollte die schwindende Solidarität zwischen Personen mit unterschiedlichem Einkommen verbessert werden (vertikale Solidarität). Zwar zahlen alle Versicherten den Gesamtbetrag der Kopfprämie, doch wird für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen die Prämie durch individuelle Leistungen aus Steuermitteln des Bundes und der Kantone verbilligt. Die individuellen Prämienverbilligungen bilden damit das wesentliche Element der Solidarität zwischen "arm" und "reich" in der sozialen Krankenversicherung.²³

3. Solidarität zwischen den Generationen?

Die Entsolidarisierung zwischen Gesunden und Kranken, d.h. die Risikoselektion durch die Krankenversicherer, führte im alten System vor allem auch für ältere Versicherte zu immer höheren Prämien. Da die Prämienhöhe vom Eintrittsalter abhing und für die Aufnahme in die Versicherung häufig eine Altersgrenze bestand,²⁴ diente das neue Krankenversicherungsgesetz indirekt auch der Stärkung der Solidarität zwischen den Generationen.²⁵ Die Elemente dieser

indirekten Generationensolidarität sind die Einheitsprämie für alle erwachsenen Versicherten, die volle Freizügigkeit im Grundversicherungsbereich und - nicht zuletzt - der Ausbau des Leistungskatalogs, der vor allem auch den älteren Versicherten zu Gute kommt.²⁶

Zu beachten ist jedoch, dass bei der Schaffung des Krankenversicherungsgesetzes die Stärkung der Generationensolidarität nicht im Vordergrund stand. Sie ist im Wesentlichen ein Ausfluss der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken, da im Alter viel häufiger kostenintensive Leistungen beansprucht werden. Ein zentrales Element der Generationensolidarität, die Einheitsprämie für alle Versicherten beim selben Versicherer in derselben Region, wird im geltenden System teilweise durchbrochen (Art. 61 Abs. 3 KVG):²⁷ "Für Versicherte bis zum vollendeten Altersjahr (Kinder) hat der Versicherer eine tiefere Prämie festzusetzen als für ältere Versicherte (Erwachsene). Er ist berechtigt, dies auch für die Versicherten zu tun, die das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben."

4. Solidarität zwischen Versicherern?

In der bundesrätlichen Botschaft zum Krankenversicherungsgesetz war ausdrücklich von der zusätzlichen Solidarität zwischen den Versicherern die Rede.²⁸ Die Versicherer, welche über einen Bestand mit geringerem Risiko verfügten, weil ihre Versicherten relativ jung sind, sollten die Last derjenigen Versicherer mittragen, die eine ungünstigere Risikostruktur hätten, insbesondere weil bei ihnen mehr Betagte und mehr Frauen versichert sind. Dem Ausgleich dieser unterschiedlichen Risikostruktur sollte der - zeitlich zunächst auf zehn Jahre befristete und in der letzten Session der Eidgenössischen Räte um fünf Jahre verlängerte²⁹ - Risikoausgleich dienen (Art. 105 KVG). Er sollte damit gleiche Startchancen unter dem neuen Gesetz schaffen, bis sich über die Freizügigkeit eine Angleichung der Risikostrukturen ergäbe.³⁰ Bei näherer Betrachtung zeigt sich jedoch, wie dies der Expertenbericht vom 2. November 1990 noch deutlich ausgedrückt hat, dass auch die Solidarität zwischen den Versicherern letztlich ein Element der Solidarität zwischen allen (in einem Kanton)³¹ obligatorisch Versicherten ist.³² Der Risikoausgleich soll den Versicherten einer Versicherung, nicht dieser selbst zugute kommen.

5. Auswirkungen des Vorschlags der GDK auf die Solidarität in der Krankenversicherung

Mit dem Vorschlag der GDK soll die Generationensolidarität, die einseitig zu Gunsten der älteren Generationen spielte, massvoll korrigiert werden. Faktisch trifft es denn auch zu, dass junge Versicherte, die durchschnittlich nur geringe Krankenversicherungsleistungen in Anspruch nehmen, in erheblichem Ausmass die Kosten der über 55-Jährigen mittragen.³³ Die vollständige Prämienbefreiung der Kinder und die teilweise Prämienbefreiung der Altersgruppe zwischen 19 und 25 Jahren würde das Ausmass dieser "Umverteilung" insofern verändern, als eine kleinere Gruppe (nämlich alle Versicherten ab 25) nun einen höheren Beitrag an die Gesamtkosten zu leisten hätte, da die Kosten für die Kinder ganz und diejenigen für die jungen Erwachsenen teilweise³⁴ zusätzlich getragen werden müssten.

Nach geltendem Recht sind für Kinder bereits heute tiefere Prämien als für Erwachsene festzusetzen (Art. 61 Abs. 3 KVG). Zwar wurde bei der Schaffung dieser Bestimmung auch das Argument der tieferen Kosten dieser Versichertengruppe ins Feld geführt.³⁵ In einem auf der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken basierenden System kann dieses Argument jedoch nicht entscheidend sein, da sonst auch etwa die jüngeren Erwachsenen im Alter von über 25 Jahren entlastet werden müssten, weil auch sie unterdurchschnittliche Kosten verursachen.³⁶ Entscheidend für die Schaffung der Kinderprämien waren damit familienpolitische Erwägungen.³⁷

Die Höhe der Kinderprämie soll sich im geltenden System aufgrund des Wettbewerbs zwischen den Versicherern bestimmen.³⁸ EUGSTER betont jedoch, dass die Freiheit der Krankenversicherer bei der Gestaltung des Kinderprämientarifs nicht so weit gehen dürfe, dass die Prämien für die Versichertengruppe der Kinder nicht mehr kostendeckend sind. Das KVG sehe nicht vor, dass die Erwachsenen zu entsprechenden Solidaritätsleistungen verpflichtet werden könnten.³⁹

Der Vorschlag der GDK, der mit dem Verzicht auf Kinderprämien eine solche Solidaritätsleistung vorsieht, würde sich damit zwar mit im Krankenversicherungsgesetz bereits verankerten familienpolitischen Rücksichtnahmen treffen, bedeutete aber *eine Änderung des bisherigen Systems*. Die Einführung einer neuen und umfassenden Solidaritätsleistung zu Gunsten der Kinder - und damit einer Solidarität zu Gunsten der Familien - müsste ausdrücklich im Gesetz verankert werden. Insofern ist es folgerichtig und korrekt, wenn die GDK zur Umsetzung ihres Anliegens die entsprechenden Gesetzesanpassungen anregt, in denen die prämienfreie Versicherung der Kinder und eine relative Maximalprämie von 50 Prozent einer Erwachsenenprämie für Versicherte bis zum vollendeten 25. Altersjahr klar geregelt werden.⁴⁰ Die Systemanpassung, die mit diesen Änderungen verbunden wäre, würde so klar aus dem Gesetzestext ersichtlich.

III. Verzicht auf Kinderprämien und Risikoausgleich

1. Bedeutung und Funktionsweise des Risikoausgleichs

Nach dem Vorschlag der GDK sollen die wegfallenden Prämien der Kinder (und teilweise der jungen Erwachsenen) dadurch finanziert werden, dass diese Versichertengruppen im Risikoausgleich berücksichtigt würden. Auf den ersten Blick scheint dies eine plausible und einfache Lösung zu sein, denn der Risikoausgleich dient ja dem Ausgleich der unterschiedlichen Risikostrukturen. Damit sollte er auch die unterschiedliche Verteilung junger Versicherter ausgleichen können. Um die mit diesem Finanzierungsansatz verbundenen Schwierigkeiten zu verstehen, muss eine etwas genauere Analyse der Funktionsweise des heute geltenden Risikoausgleichs vorangestellt werden.⁴¹

Aufgrund der gesetzlichen Grundlage in Art. 105 KVG kann von den Versicherungen, bei denen im Verhältnis weniger weibliche und weniger ältere Personen versichert sind, eine Abgabe verlangt werden, die den Versicherungen mit einer gegenteiligen Risikostruktur zugute kommt. Gestützt auf Art. 105 Abs. 4 KVG hat der Bundesrat die Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA, SR 832.112.1) erlassen. Nach Art. 2 VORA werden die Versicherten in Risikogruppen von jeweils 5 Jahren eingeteilt, wobei die erste Altersgruppe aus den Versicherten zwischen 18 und 25 Jahren besteht. Kinder bis zum vollenden 18. Altersjahr werden also im Risikoausgleich *nicht* berücksichtigt. Zur Berechnung der jeweiligen Abgaben in den und Beiträge aus dem Risikoausgleich werden die Gesamtdurchschnittskosten pro Versicherten (Art. 3 Abs. 1 lit. a VORA) und die Durchschnittskosten der jeweiligen Altersgruppen pro Versicherten getrennt nach Geschlecht (Art. 3 Abs. 1 lit. b VORA) ermittelt. Falls die Durchschnittskosten pro Versicherten einer Altersgruppen unter den Gesamtdurchschnittskosten liegen, muss der Versicherer pro versicherte Person in der jeweiligen Gruppe eine Abgabe in Höhe der Differenz bezahlen (Art. 5 Abs. 1 VORA). Falls die Durchschnittskosten der jeweiligen Gruppe darüber liegen, erhält der Versicherer einen Ausgleichsbeitrag (Art. 5 Abs. 2 VORA).

Dazu ein Rechenbeispiel, welches sich in der Grössenordnung an den von der Gemeinsamen Einrichtung KVG aufbereiteten Daten aus dem definitiven Risikoausgleich des Jahres 2003 für den Kanton Zürich (jedoch ohne Abzug der Kostenbeteiligungen (anlehnt: ⁴²

Referenzgruppe:

Gesamtkosten der Erwachsenen ab 19 Jahren: Fr. 2'800'000'000.-

Anzahl der Erwachsenen ab 19 Jahren: 1'000'000

Gesamtdurchschnittliche Kosten pro Versicherten: Fr. 2'800.-

=====

Bsp. Risikogruppe 26-30 Jahre, weiblich:

Kosten total: Fr. 78'000'000.-

Anzahl Versicherte in dieser Gruppe: 44'000

Durchschnittliche Kosten: Fr. 1'773.-

=====

Vergleich zu den Gesamtdurchschnittskosten: - Fr. 1'027.-

=====

Dementsprechend ist eine Abgabe in der Höhe von Fr. 1'027.- pro Versicherte in dieser Gruppe an den Risikoausgleich zu leisten.

2. Folgen des Entwurfs der GDK

Nach dem Vorschlag der GDK würde der Wortlaut des neuen Art. 105 Abs. 1^{bis} KVG wie folgt lauten: "Im Rahmen des Risikoausgleichs werden zusätzlich die mittleren Kosten der prämienfrei versicherten Kinder und der jungen Erwachsenen berücksichtigt." ⁴³

Im heute geltenden Risikoausgleich werden die Kinder nicht berücksichtigt. Wenn man sie nun einfach ins gleiche System hinein nähme, dann würde wegen der tiefen Durchschnittskosten dieser Altersgruppe eine Abgabe an den Risikoausgleich gefordert - nicht eine Entschädigung der Versicherungen für ihre Prämieeinbussen! Das Ausgleichssystem müsste deshalb so angepasst werden, dass pro versichertes Kind für die Versicherungen eine Entschädigung aus dem Risikoausgleich resultiert.

Versucht man diese Anpassung allein für die Kinder durchzurechnen (die jungen Erwachsenen bis zum vollendeten 25 Altersjahr werden der Einfachheit halber hier nicht einbezogen), so werden die Probleme offensichtlich: Würden die Kosten der Kinder zu den Gesamtkosten dazugerechnet, danach bei der Berechnung der Durchschnittskosten jedoch nur die Anzahl der Versicherten über 18 Jahren berücksichtigt, würden die Gesamtdurchschnittskosten steigen. ⁴⁴ Würde nun der Risikoausgleich wie bisher durchgeführt, ergäbe dies zwar einen Überschuss der Abgaben der Versicherungen, jedoch entsprechen diese nicht den durchschnittlichen Kosten der Kinder, da der Überschuss diese in beachtlichem Masse übersteigt. Auch ein fiktiver Zuschlag auf die effektiven Kosten der Versicherten ⁴⁵ ergibt keine befriedigende Lösung; das Resultat wäre bei dieser Berechnungsweise sogar ein negativer Betrag.

Das Kernproblem der von der GDK vorgeschlagenen Finanzierungslösung liegt also im Detail! Die Schwierigkeiten, die sich ergeben, lassen sich aber erklären: Das schweizerische Risikoausgleichssystem basiert auf einem Nullsummenspiel. Das System ist so konzipiert, dass sich eine gleiche Höhe der Abgaben und der Beiträge ergibt. Eine neue Variable würde dieses Nullsummenspiel aufheben und es könnte nicht mehr im gleichen Sinne durchgeführt werden. Eine Finanzierung über "den bestehenden Risikoausgleich" ⁴⁶ wäre ohne massive Systemeingriffe also nicht möglich.

Neben den rechnerischen Schwierigkeiten ergäbe sich auch noch ein Zielkonflikt: Zweck des Risikoausgleichs ist die Entschädigung derjenigen Versicherungen, welche eine schlechte Risikostruktur aufweisen. Auch wenn sich Praxis und Lehre im Wesentlichen darüber einig sind, dass die heute im Risikoausgleich massgebenden Faktoren Alter und Geschlecht als indirekte Indikatoren nicht ausreichend morbiditätsorientiert sind, ⁴⁷ so handelt es sich doch um eine Umverteilung von den guten Risiken (untere Altersgruppen) zu den schlechten Risiken (obere Altersgruppen). Mit der Abspaltung einer Summe aus dem Risikoausgleich zugunsten der jüngsten Altersgruppen würde dieses System auf den Kopf gestellt, da es nicht mehr nur zu einem Ausgleich von den guten zu den schlechten Risiken, sondern zusätzlich noch zu einer Entschädigung für grundsätzlich sehr gute Risiken käme.

3. Lösungsvorschlag für die Umsetzung der Prämienbefreiung für Kinder

Ohne die mit dem GDK-Entwurf verfolgten Ziele - vor allem die Entlastung der Familien und eine verbesserte Ausgestaltung der Generationensolidarität im KVG ⁴⁸ - in Frage zu stellen, muss festgestellt werden, dass der Risikoausgleich der falsche Mechanismus für die Finanzierung der Prämienbefreiung der Kinder ist.

Gleichwohl besteht Raum für Überlegungen zu einer alternativen Finanzierung einer Prämienbefreiung von Kindern. ⁴⁹

Unter Beibehaltung der vorgeschlagenen Finanzierungsquelle, nämlich der um einen entsprechenden Beitrag erhöhten Erwachsenenprämien, könnte ein konkreter Lösungsvorschlag wie folgt aussehen:

Ausgehend von den jährlichen Gesamtkosten der Kinder pro Kanton, die durch die Zahl der Versicherten ab dem vollendeten 18. Altersjahr geteilt würden, würde auf alle Versicherten ein bestimmter monatlicher Solidaritätsbeitrag entfallen. Dieser beläuft sich gegenwärtig auf ungefähr 17 Franken pro Monat.⁵⁰ Dieser Betrag könnte - wie dies auch im Vorschlag der GDK vorgesehen wäre - mit den Prämien eingezogen werden, müsste danach aber einfach einen anderen Verteilungsmechanismus als den Risikoausgleich durchlaufen. Vollzugsorgan für diese Solidaritätsleistung könnte - wie beim Risikoausgleich⁵¹ - die Gemeinsame Einrichtung KVG sein.⁵²

Denkbar wäre aber auch, die so berechneten Solidaritätsbeiträge für Kinder auf anderem Weg abzugelten, beispielsweise durch steuerfinanzierte Beiträge der Kantone, des Bundes oder - wie bei der individuellen Prämienverbilligung - durch Bund und Kantone gemeinsam.⁵³ In diesem Fall rückt die Lösung in die Nähe des Modells Schwaller, das - mindestens für untere Einkommen - eine entsprechende Finanzierung des Prämienverlustes für Kinder vorsieht.⁵⁴

IV. Gesamtwürdigung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass mit dem Vorschlag der GDK einige Grundprinzipien des geltenden Krankenversicherungssystems angetastet würden. Die vollständige Prämienbefreiung von Kindern würde eine Abweichung vom Kopfprämienprinzip bedeuten, das bislang auch die Kinder umfasst. Da für Kinder bereits bisher besondere (günstigere) Prämien vorgeschrieben waren, wäre diese Systemveränderung aber kein eigentlicher Fremdkörper.

Auf der anderen Seite kennen die Sozialversicherungszweige, welche die ganze Bevölkerung erfassen (Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung), eine prämien- oder beitragsbefreite Versicherung Minderjähriger. In eingeschränktem Mass sind Kinder zudem in den auf die Erwerbsarbeit bezogenen Klassenversicherungen beitragsfrei mitversichert. Insofern stellt damit nicht die Prämienbefreiung einen Einbruch in das geltende System dar, sondern eher die Prämienpflicht der Kinder im geltenden Krankenversicherungsrecht.

Auch der Einbezug familienpolitischer Aspekte in die Krankenversicherung erscheint auf den ersten Blick als Fremdkörper. Bei einem etwas genaueren Blick wird deutlich, dass (in geringem Mass) bereits heute familienpolitische Aspekte Eingang in das Prämiensystem gefunden haben.⁵⁵ Weiter streben auch die Vorschläge des Bundesrates und der SGK des Ständerats familienpolitische Ziele an.⁵⁶

Selbst wenn der Vorschlag der GDK damit mit den vorherrschenden Grundsätzen des Sozialversicherungs- und Krankenversicherungsrechts in Übereinstimmung gebracht werden könnte, ist der für die Finanzierung vorgeschlagene Weg über den bestehenden Risikoausgleich praktisch nicht gangbar. Der bestehende Risikoausgleich dient anderen Zwecken und kann nicht zusätzlich als familienpolitisches Umverteilungssystem verwendet werden. Die prämienfrei versicherten Kinder können nicht nur einseitig als Empfänger von Beiträgen in den Risikoausgleich (neu) aufgenommen werden.

Dennoch gäbe es Finanzierungslösungen, mit welchen die Hauptziele des Vorschlags der GDK umzusetzen wären. Mit vertretbarem Aufwand für die Krankenversicherer und die Kantone könnte mit den Krankenversicherungsprämien ein Solidaritätsbeitrag sämtlicher erwachsener Versicherter erhoben werden, der dann von der Gemeinsamen Einrichtung KVG an die Versicherer nach Massgabe der bei diesen versicherten Kinder verteilt würde. Damit würde in die Krankenversicherung eine neue Solidarität - die Solidarität mit den Familien - aufgenommen.

Auf jeden Fall erscheint es notwendig, die angestrebten Lösungen, die letztendlich der Entlastung der Familien dienen sollen, in einen weiteren familienpolitischen Kontext zu stellen.⁵⁷ Familienpolitik auf dem Weg eines Prämienverlustes für Kinder ist unter dem Aspekt, dass die Erwerbsarbeit nicht zusätzlich verteuert wird, eine interessante Alternative zu höheren Kinder- oder Familienzulagen.

Fussnoten:

¹ Siehe Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) und zum Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung vom 26. Mai 2004 (zit.: Botschaft Prämienverbilligung), BBl 2004 4327, 4335 ff.

² Zusammenfassend Botschaft Prämienverbilligung (Fn. 1), S. 4333.

³ Innerhalb der Reihe von Änderungsvorschläge bildet dieses Vorhaben das "Gesetzgebungspaket 1c"; siehe BBl 2004 4271 f.

⁴ Botschaft Prämienverbilligung (Fn. 1), S. 4339.

⁵ Siehe zum Ganzen Botschaft Prämienverbilligung (Fn. 1), S. 4338 f., 4341 ff.; die entsprechenden Entwürfe finden sich in BBl 2004 4355 ff.

⁶ Art. 65a Abs. 1 des bundesrätlichen Entwurfs, BBl 2004 4356.

⁷ Die Referenzprämien sind so festzulegen, dass sie unter den für den einzelnen Kanton massgeblichen Durchschnittsprämien liegen, Art. 65a Abs. 4 des bundesrätlichen Entwurfs, BBl 2004 4357.

⁸ Art. 65a Abs. 5 und 6 des bundesrätlichen Entwurfs, BBl 2004 4357.

⁹ Art. 65a Abs. 5 lit. b des bundesrätlichen Entwurfs, BBl 2004 4357.

¹⁰ GDK 21. April 2004, KVG-Revision - Stellungnahme der GDK zu den Vorlagen 1A-1D; "http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Gesundheitsoekonomie/KVG-Revision/Couchepin_Vernehmlassung_20040419.pdf">.

¹¹ GDK, 20. August 2004, Schreiben an die Mitglieder der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des National- und des Ständerates, KVG-Revision: Prämienfreie Versicherung der Kinder; <

www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Gesundheitssoekonomie/KVG-Revision/Antrag_SGK_Kinderpraemien.pdf>; GDK, 28. Oktober 2004 (43.225), Prämienverbilligung (Vorlage 1C). Hauptanliegen der GDK zur neuen Vorlage der KVG-Revision. Siehe auch Markus Dürr, Für Abschaffung der Kinderprämien. Entlastung für Familien - administrative Vereinfachung, Neue Zürcher Zeitung vom 28. Oktober 2004, S. 15.

¹² Siehe das Schreiben des Departements des Innern des Kantons Schaffhausen vom 18. Juni 2004 an die Mitglieder der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates und des Nationalrates (Revision KVG, Prämienverbilligung).

¹³ Vgl. die Pressemitteilung vom 24. August 2004: Neuer Anlauf zur KVG-Revision. SR-Kommission prüft neues Prämienverbilligungsmodell.

¹⁴ Neue Zürcher Zeitung, 16. November 2004, S. 13.

¹⁵ BBl 2000 4784 ff.

¹⁶ Vorgesehen sind im Entwurf 200 Franken pro Kind und 250 pro jungen Erwachsenen in Ausbildung.

¹⁷ Ergänzende Stellungnahme des Bundesrates vom 10. November 2004 zum Zusatzbericht vom 8. September 2004 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates.

¹⁸ BBl 2004 1313 ff.

¹⁹ Vgl. auch Neue Zürcher Zeitung, 16. November 2004, S. 13.

²⁰ Siehe Revision der Krankenversicherung, Bericht und Entwurf der Expertenkommission vom 2. November 1990 (zit.: Bericht Expertenkommission), S. 17; Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991 (Separatdruck, publiziert im BBl 1992 I 93, zit.: Botschaft KVG), S. 33.

²¹ Bericht Expertenkommission (Fn. 20), S. 17; Botschaft KVG (Fn. 20), S. 11, 33.

²² Botschaft KVG (Fn. 20), S. 11.

²³ Botschaft KVG (Fn. 20), S. 34.

²⁴ Siehe z.B. Claudine Marcuard, Solidarität in der Krankenversicherung, Soziale Sicherheit 2/1999, S. 69.

²⁵ Vgl. Bericht Expertenkommission (Fn. 20), S. 17.

²⁶ Botschaft KVG (Fn. 13), S. 39 ff., 59 ff.; Zu denken ist dabei vor allem an die Aufnahme von Pflegeheim- und SPITEX-Leistungen, welche vermehrt von älteren Menschen in Anspruch genommen werden. Claudine Marcuard, a.a.O.; Konstantin Beck, Risiko Krankenversicherung. Risikomanagement in einem regulierten Krankenversicherungsmarkt, Bern 2004, S. 122 f.

²⁷ Siehe auch Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer-Blaser (inhaltliche Koordination und Verantwortung), Soziale Sicherheit, Heinrich Koller/Georg Müller/René Rhinow/Ulrich Zimmerli (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Basel/Frankfurt a.M. 1998, Rz. 331.

²⁸ Botschaft KVG (Fn. 20), S. 33 f.

²⁹ BBl 2004 5481 (Ablauf der Referendumsfrist am 27. Januar 2005).

³⁰ Botschaft KVG (Fn. 20), S. 124 f.

³¹ Vgl. Art. 105 Abs. 2 KVG.

³² Bericht Expertenkommission (Fn. 20), S. 18 f.

³³ 4,25 Milliarden sind im letzten Jahr von den jüngeren an die älteren Generationen bezahlt worden - das macht durchschnittlich 1000 Franken pro 19- bis 55-Jährigen, bei einem Bezug von durchschnittlich 2000 Franken pro Person über 55. Vgl. Markus Dürr (Fn. 11). Da die jungen Versicherten oft auch noch hohe Familienkosten zu tragen haben, sind diese dann vermehrt auf Prämienverbilligungen angewiesen. Till Bandi, Risikopolitik, Kostenausgleich und Solidarität in der Krankenversicherung, Soziale Sicherheit 2/1999, S. 70 ff., 71.

³⁴ Gegenwärtig verursacht die Altersgruppe der jungen Erwachsenen jedoch verhältnismässig geringe Kosten. Mit der halben Erwachsenenprämie, die ja auch nach der Vorstellung der GDK nochmals um knapp 10 Prozent steigen würde, wären die durchschnittlichen Kosten dieser Versicherten bei weitem gedeckt.

³⁵ Vgl. Bericht Expertenkommission (Fn. 20), S. 75.

³⁶ Zur expliziten Ablehnung einer generellen Prämienabstufung nach Alter etwa Botschaft KVG (Fn. 20), S. 42.

³⁷ Vgl. Botschaft KVG (Fn. 20), S. 102, wenn auch nur zu den Vernehmlassungsergebnissen. Eugster (Fn. 27), Rz. 332. Siehe auch Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel/Frankfurt a.M. 1996, S. 144.

³⁸ Z.B. Botschaft KVG (Fn. 20), S. 102.

³⁹ Eugster (Fn. 27), Rz. 332.

⁴⁰ Die entsprechenden Normtextvorschläge lauten wie folgt: "Art. 63 Abs. 3 KVG: Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr sind in der Versicherung der Eltern bzw. der erziehungsberechtigten Person prämienfrei versichert. Art. 63 Abs. 3bis KVG: Die Prämien für die Personen zwischen dem vollendeten 18. und dem vollendeten 25. Altersjahr betragen höchstens 50% der Prämien für Erwachsene.". Siehe GDK, 28. Oktober 2004 (43.225), Prämienverbilligung (Vorlage 1C). Hauptanliegen der GDK zur neuen Vorlage der KVG-Revision, S. 3.

⁴¹ Ausgegangen wird hierbei vom geltenden System. Die zahlreichen Verbesserungsvorschläge zum Risikoausgleich können (und müssen) in diesem Zusammenhang nicht näher betrachtet werden.

⁴² Statistik definitiver Risikoausgleich 2003; < www.kvg.org/ra/stat03-d.pdf>.

⁴³ Siehe GDK, 28. Oktober 2004 (43.225), Prämienverbilligung (Vorlage 1C). Hauptanliegen der GDK zur neuen Vorlage der KVG-Revision, S. 3.

⁴⁴ Da der Dividend steigt, der Divisor aber bleibt, ergibt sich ein höherer Quotient.

⁴⁵ D.h. ein Zuschlag, der dem pro-Kopf-Anteil der Versicherten über 18 Jahren an den von den Kindern verursachten Gesamtkosten entspricht.

⁴⁶ Siehe etwa Dürr (Fn. 11).

⁴⁷ Siehe dazu die ausführlich zitierte Literatur bei Hanspeter Kuhn, KVG-Revision: Leistungswettbewerb oder Risikoselektion?, in: René Schaffhauser/Tomas Poledna (Hrsg.), Wettbewerb im Gesundheitsrecht, Krankenversicherung, Arzt und Arzneimittel zwischen staatlicher Lenkung und Markt, St. Gallen 2004, S. 82 ff., 100, Fn. 52.

⁴⁸ GDK, 28. Oktober 2004 (Fn. 11), S. 3.

⁴⁹ Aus Gründen der Übersichtlichkeit umfasst der Vorschlag nur die Kinderprämien, nicht auch die Prämienreduktion für junge Erwachsene im Alter bis 25 Jahre.

⁵⁰ Gesamtkosten der Kinder (0-18 Jahre) 2003: Fr. 1'142'280'864.- pro Jahr, Anzahl Versicherte ab 19 Jahren: 5'835'447; Statistik Risikoausgleich (Fn. 42), S. 1 und 9.

⁵¹ Art. 7 VORA.

⁵² Eine gesetzliche Regelung könnte etwa wie folgt lauten: Art. 61b KVG (Solidaritätsbeiträge für prämienfrei versicherte Kinder):

1 Die Versicherungen haben pro versicherten Erwachsenen einen Kindersolidaritätsbeitrag an die gemeinsame Einrichtung nach Art. 18 abzuliefern.

2 Die Höhe des Beitrags wird anhand der Versicherungskosten der Kinder pro Kanton berechnet.

3 Die Gemeinsame Einrichtung KVG verteilt die Beträge nach der Anzahl der prämienfrei versicherten Kinder an die jeweiligen Versicherungen.

⁵³ Mit den steuerfinanzierten Beiträgen führt auch die Finanzierung der Prämienverbilligungen zu einer Stärkung der Solidarität zwischen "arm" und "reich". Vgl. Botschaft KVG (Fn. 20), S. 34. Der Vorschlag ist insofern nicht neu, als schon im Jahr 2000 eine parlamentairsche Initiative von Jacqueline Fehr (00.453) die Abschaffung der Kinderprämie und eine tiefere Prämie für junge Erwachsene mit einer Finanzierung über Bundesmittel anstrebte. Bei der gescheiterten 2. KVG-Revision stellte eine Minderheit den gleichen Antrag. Siehe Amtl. Bull. 2002 N 2123 ff.

⁵⁴ Siehe oben, Ziff. I. 3.

⁵⁵ Siehe oben, Fn. 37.

⁵⁶ Siehe oben, Ziff. I. 1 und 3.

⁵⁷ Siehe oben, Ziff. I. 4.

Diese Texte sind urheberrechtlich geschützt.